Días licen	cia médica		0		
Fecha Informe 18-08			18-08-2024		
		259035			
MONTO BOLLIA					
Nº BOLE	TA				
PERIODO DE INFORME DESDE: día -				HASTA: día - mes- año	
		21-07-202	24	20-08-2024	
	THE CLOSE OF THE PER	ALIZADAS I	DURANTE EL PERIO	DO	
	FUNCTONES RE	ALIZADAS	DUKANTE ELITERIO		
No	N° FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA				
1	Responsable de la unidad de apoyo de terapias complementarias determinadas por el				
médico tratante.					
2	Participación en evaluación y tto en pacientes con síntomas respiratorios.				
3	Participar en el control de pacientes e informar de inmediato al médico si el paciente				
	presenta alguna complicación.				
4	Realizar tratamientos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA, pediatría) y				
	Enfermedades Respiratorias Agudas del Adulto (ERA, adulto).				
6	Ejecutar tratamientos de mejora para las patologías respiratorias, especialmente en tiempo de pandemia (Covid-19).				
7	Participar en otras labores de gestión encomendada por la jefatura.				
estableo Esto ba informa	eimiento de salud) jo juramento y en c	e informadas consideración a	en el Registro Estadística la obligación legal de u	pel de acuerdo a la realidad del co Mensual asociado al Programa. In adecuado registro por tratarse de ca la trayectoria de continuidad de	
Curdade	is chi saluu.			SION MUNIC	
Timbre y prestaciones (P. Natura			ones Timbre y Firma	Directors EST AND ON TALINA CASTILL DIRECTOR OF THE PARTY	
Nombre	Nombre:			LA SEREI	
Rut:	Rut:			to grown	
Timbre y	Timbre y Firma Coordinadora Programa			Jefe Dpto. de Salud	
Nombre: Rut:			Nombre:	and the second s	

COD 209. INFORME MENSUAL DE GESTION IRA EN SAPU (REFUERZO RRHH)

NATALIA ANDREA AGUIRRE ÁLVAREZ

SAPU CARDENAL CARO

KINESIOLOGO

27

0

La Serena

Días permiso administrativo o vacaciones

Establecimiento

Rut:

Profesión

Nombre Completo

Horas trabajadas